

ANALISIS KEBIJAKAN DALAM PENEMPATAN TENAGA DOKTER DAN DOKTER GIGI

Turniani Laksmiarti,¹ Tety Rachmawati¹

ABSTRACT

Background: The need estimate for the doctors at 2007–2010 is 70.782 person and dentist 25.953 persons. With than the amount to prepare until 2006 year the doctors was 44.584 person and dentist 11.289 person. So that the estimate until 2010 year to increasing necessary needs the doctor opinion 6500 persons, dentist 3500 persons every years (Development and Influence Human Resources of Health Services, Department of Health RI, 2007). The want completed and consequence boundary the formation, the government in the district for the research that the recruitment with the contract system. The aims for the research was to be analysis for the policy the doctors and dentist placement in district: Sumenep, Bondowoso, Badung, Karangasem and Kediri town. **Methods:** The research design is descriptive, the data taking cross sectional method. Research population was The Employe District Services (BKD), Head Officer of Health in District, the second person in officer of health, Human Resourses in officer of health for 5 the district reearch. To take the sample was porpusif random random sampling. **Results:** The research amount was the policy difference for the Ministry of Health decree number 1199/MenKes/PER/X/2004 and number 1540/MenKes/SK/XII/2002, within the Ministry of Health decree number 1199/MenKes/PER/X/2004 to include the measuring contract for doctors was given allowance practice and to produced part the contract. The Ministry of Health decree number 1540, 2005 year to be account the moment loyalty during the 3 year. In the Government Regulation number 37, 1991 year to opposite commission the doctors for the employee did not decided during the moment loyalty, during the accomplishment doctors within did not decided was accomplishment the moment loyalty, and could not to be length (pasal 3 ayat 1 – ayat 2), so that UU number 23, 2002 year to opposite to be entitled Menistry to take the doctors.

Key words: Ministry of Health Policy, Policy Analysis, Policy Implementation

ABSTRAK

Perkiraan kebutuhan tenaga dokter umum tahun 2007–2010 adalah 70.782 orang, dokter gigi 25.953 orang. Sedangkan jumlah tenaga yang tersedia sampai tahun 2006 adalah dokter umum 44.584 orang dokter gigi 11289 orang. Sehingga diperkirakan sampai tahun 2010 setiap tahun diperlukan penambahan tenaga dokter umum sekitar 6500 orang, dokter gigi 3500 orang (Badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Depkes RI, 2007). Untuk memenuhi kebutuhan dan akibat keterbatasan formasi yang ada, pemerintah daerah pada daerah penelitian merekrut tenaga tersebut melalui sistem kontrak. Tujuan penelitian adalah melakukan kajian terhadap kebijakan penempatan Dokter, Dokter Gigi di Kab. Sumenep, Kab. Bondowoso, Kab. Badung, Kab. Karangasem dan Kota Kediri. Disain penelitian adalah penelitian deskriptif, pengambilan data secara potong lintang. Populasi penelitian adalah Badan Kepegawaian Daerah (BKD), Kepala Dinas Kesehatan, KaSubDin SDM Dinkes, Kepala Bagian Personalia pada 5 kabupaten daerah penelitian. Ilan sample secara porpusif. Hasil penelitian Terdapat perbedaan kebijakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1199/MenKes/PER/X/2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor: 1540/MenKes/SK/XII/2002 yaitu dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1199/MenKes/PER/X/2004 tercantum jangka waktu tenaga kesehatan kontrak kerja yang mempunyai ijin praktik dan perpanjangan kontrak, sedang di Peraturan Menteri Kesehatan 1540 tahun 2005 dihitung masa bakti selama 3 tahun. Sedang di PP 37 tahun 1991 tentang Pengangkatan dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti, jangka waktu pelaksanaan dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap adalah pelaksanaan masa bakti, dan tidak dapat diperpanjang (pasal 3 ayat 1 – ayat 2), juga dalam UU no. 23 tahun 2002 tentang kewenangan Menteri dalam Pengangkatan Tenaga Kesehatan. Rekomendasi, dengan adanya kebijakan yang saling tumpang tindih tersebut selayaknya Departemen Kesehatan sudah waktunya untuk melakukan reformasi dalam kebijakan pengangkatan maupun penempatan dokter melalui Peraturan Pemerintah sebagai acuan pemerintah daerah otonom.

Kata kunci: Peraturan Menteri Kesehatan. Formulasi, Implementasi

Naskah masuk: 2 Maret 2010, Review 1: 4 Maret 2010, Review 2: 5 Maret 2010, Naskah layak terbit: 15 Maret 2010

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176
Alamat korespondensi: E-mail: dmx_indigo@hotmail.com

PENDAHULUAN

Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia diperlukan langkah-langkah pemerataan, dan peningkatan pelayanan kesehatan, dengan menyebarluaskan dokter keseluruh pelosok tanah air. Se jauh ini tujuannya adalah untuk meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan yang diutamakan untuk mendukung masyarakat berpenghasilan rendah di daerah terpencil. Bahwa dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pemerintahan daerah mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Proyeksi kebutuhan tenaga dokter umum tahun 2007–2010 adalah 70.782 orang, dokter gigi 25.953 orang. Sedangkan jumlah tenaga yang tersedia sampai tahun 2006 adalah dokter umum 44.584 orang dokter gigi 11289 orang. Sehingga diperkirakan sampai tahun 2010 setiap tahun diperlukan penambahan tenaga dokter umum sekitar 6500 orang, dokter gigi 3500 orang dengan jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan sebesar 261.005 juta jiwa yang tersebar di 33 provinsi dan 17.504 pulau.

Beberapa kebijakan yang diterbitkan Departemen Kesehatan dalam penempatan Dokter dan Dokter Gigi adalah: UU Wajib Kerja Sarjana No. 8 tahun 1961, PP No. 1 tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktik Dr/Drg, Kepres No. 37 tahun 1991 yang mengatur Pengangkatan Dokter sebagai PTT Selama Masa Bakti. UU No. 36 tahun 2009: *Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah (pasal 26)*, Kepmenkes No. 702 tahun 1993 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengangkatan Dokter Sebagai PTT Selama Masa Bakti. Kepmenkes No. 1364A tahun 1999 tentang Petunjuk teknis Pelaksanaan Masa Bakti Tenaga Medis, Kepmenkes No. 1540 tahun 2002 mengatur penempatan tenaga medis melalui masa bakti dan cara lain.

Dalam Ketentuan Aturan Perundang-undangan, keberadaan UU diikuti Peraturan Pemerintah, di bawahnya Kepres yang diikuti Kepmenkes. Dengan demikian Kepmenkes merupakan bentuk penjabaran/perwujudan UU/PP/Kepres yang telah ada sebelumnya dan muatan kepmenkes tidak boleh bertentangan dengan aturan perundang-undangan di atasnya. Dalam prakteknya kepmenkes/peraturan menteri berperan sebagai *petunjuk teknis* atau *petunjuk pelaksanaan*.

Dengan memperhatikan luas wilayah dan terbatasnya produksi tenaga dokter dan dokter gigi, maka diperlukan suatu kebijakan yang efektif dalam pemerataan penempatan tenaga dokter dan dokter gigi. Selama ini terdapat beberapa kebijakan yang telah di terbitkan oleh Departemen Kesehatan, akan tetapi apakah kebijakan tersebut telah mengakomodir dengan adanya otonomi daerah?

Dari uraian tersebut di atas, maka pertanyaan penelitian yang perlu dikaji apakah masih relevan kebijakan dalam penempatan tenaga dokter dan dokter gigi yang ada sampai dengan saat sekarang dan apakah perlu dilakukan reformasi?

Penelitian bertujuan melakukan Kajian Terhadap Kebijakan Penempatan Dokter, Dokter Gigi di Kab. Sumenep, Kota Kediri, Kab. Bondowoso, Kab. Badung dan Kab. Karangasem

Jenis penelitian merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah Badan Kepegawaian Daerah (BKD), Kepala Dinas Kesehatan, KaSubDin SDM Dinkes, Kepala Bagian Personalia. Cara pemilihan dan penarikan sampel secara purposif. Pertama dipilih 2 Provinsi kemudian dari masing-masing Provinsi dipilih masing-masing kabupaten/kota yang sesuai dengan kriteria yaitu tingkat kepadatan penduduk pada suatu daerah dan letak geografis kemudian ditentukan sampel yang terdiri dari jumlah dokter, dokter gigi, di 5 kabupaten/kota di 2 provinsi tersebut.

Kriteria inklusi adalah: tenaga yang pengangkatannya melalui PTT dan Cara lain yang telah menjalankan masa tugas selama 1 tahun atau perpanjangan dalam masa kontrak.

Variabel yang diukur pada wawancara mendalam antara lain: karakteristik Lembaga, kebijakan tentang Penempatan Tenaga PTT dan Cara Lain, kebijakan Penggajian Tenaga Tidak Tetap, kebijakan dalam pengembangan karir, reward dan punishment. Dan variabel pada kuesioner antara lain pendapat dan

sikap responden terhadap kebijakan dr, drg dan bidan PTT.

Di dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Terdapat 2 (dua) kuesioner yaitu kuesioner terbuka yang merupakan kuesioner wawancara terstruktur dan data sekunder sebagai pendukung instrument/kuesioner.

Untuk data sekunder di analisis secara deskriptif, dan hasil wawancara secara *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Departemen Kesehatan tentang penempatan dokter yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1540/MenKes/SK/XI/2002 tentang penempatan tenaga medis melalui masa bakti dan cara lain mempunyai pengaruh positif terhadap daerah dalam *rekrutmen* tenaga, karena terdapatnya suatu kelonggaran pada daerah untuk mengatur sendiri pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan daerah, utamanya tenaga dokter dan dokter gigi, juga Peraturan Pemerintah nomor 43/2007 sebagai perubahan atas Peraturan Pemerintah nomor 48 tahun 2005 tentang pengangkatan tenaga honorer menjadi calon pegawai negeri sipil.

Dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2015, pembangunan kesehatan di daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota ditujukan untuk menciptakan dan mempertahankan Provinsi, Kabupaten/Kota Sehat dengan menerapkan Pembangunan berwawasan kesehatan. Untuk mendukung pencapaian visi tersebut diperlukan SDM kesehatan yang bermutu dan merata. Dewasa ini dalam memenuhi kebutuhan SDM, kabupaten/kota di beberapa daerah penelitian merencanakan strategi melalui penghitungan kemampuan anggaran daerah dan kondisi/komitmen pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan yang merupakan kebijakan dalam merekrut tenaga.

Pada masing-masing daerah penelitian mempunyai kebijakan sendiri dalam penempatan dan sistem penggajian dan besaran dalam pemberian insentif. Dalam peraturan pemerintah nomor 48/2005, sangat menolong kepada tenaga kesehatan yaitu adanya suatu kepastian dalam pengangkatan menjadi calon pegawai negeri, dalam peraturan pemerintah nomor 43/2007 sebagai perbaharuan PP 48/2005 terdapat kekeluasaan pemerintah daerah dalam menseleksi tenaga yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh pemerintah daerah. Dengan demikian peraturan pemerintah nomor 48/2005 sangat menguntungkan bagi calon PNS, karena data kepegawaian secara otomatis sudah masuk dalam data dasar (data base) pada instansi di mana tenaga tersebut di bayar sebagai tenaga honor, sehingga secara otomatis apabila persyaratan pengangkatan CPNS terpenuhi maka tenaga tersebut dapat diangkat sebagai CPNS. Berbeda dengan Peraturan Pemerintah nomor 43 tahun 2005, daerah sudah tidak diperkenankan lagi untuk membayar tenaga honor atau data tenaga honor tidak lagi masuk dalam data base sehingga apabila menginginkan menjadi CPNS harus mengikuti tes jalur umum, walaupun tenaga tersebut di butuhkan. Selain hal tersebut di atas terdapat pasal tambahan yaitu untuk tenaga dokter yang mempunyai masa bakti sejak tahun 2005, dapat di ajukan sebagai CPNS sampai dengan desember 2009. Pada tabel berikut menunjukkan rasio dokter dan dokter gigi terhadap penduduk di daerah penelitian.

Rasio jumlah dokter terhadap total populasi di negara Asean berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia berada di urutan terbawah, menurut standar nasional rasio dokter terhadap penduduk adalah 1: 30.000. Dari data di atas (Tabel 2) membuktikan bahwa masih terdapat kekurangan, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut pada daerah penelitian

Tabel 1. Jumlah Dokter dan Dokter Gigi di upaya pelayanan kesehatan

No	Kab/Kota	Jumlah Tenaga		Rasio tenaga terhadap penduduk	
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Dokter Umum	Dokter Gigi
1	Kota Kediri	126	31	47,34	11,47
2	Kab. Sumenep	30	18	2,79	1,67
3	Kab. Bondowso	55	32	7,62	4,43
4	Kab. Karang Asem	67	17	15,63	3,97
5	Kab. Badung	50	24	13,51	7,15

Tabel 2. Jumlah Dokter Umum dan Dokter Gigi dengan cara lain (kontrak daerah) di Puskesmas

No	Kab/Kota	Jumlah dr dan drg di puskesmas		Jangka waktu Kontrak		
		Dr umum	Dokter gigi	6 Bln	1 Thn	3 Thn
1	Kota Kediri	17	3	√		
2	Kab. Sumenep	4	0		√	
3	Kab. Bondowso	7	5		√	
4	Kab. Karang Asem	3	6			√
5	Kab. Badung	2	0			√

melakukan perekrutan. Data berikut adalah beberapa dokter umum dan dokter gigi yang terseleksi oleh pemerintah daerah melalui dinas kesehatan kab/kota sebagai unit pelaksana teknis untuk melakukan seleksi dan penempatan tenaga sesuai kebutuhan unit pelayanan kesehatan.

Pada tabel 2 di atas, menunjukkan adanya kewenangan daerah sebagai daerah otonomi untuk merekrut dalam upaya pemenuhan kebutuhan. Jumlah dan lamanya jangka waktu kontrak telah disesuaikan dengan kesediaan anggaran pada tahun 2009. Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai daerah otonom, membuktikan bahwa daerah mempunyai kewenangan secara otoritas, yaitu daerah berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam system Negara kesatuan. Terlihat pada sistem perhitungan kebutuhan tenaga dan system penggajian terhadap tenaga dokter dan dokter gigi kontrak, di mana pada masing-masing daerah terdapat perbedaan dalam pemberian gaji/insentif.

Kota Kediri, karena visi walikota dalam upaya kota Kediri sehat menyatakan bahwa setiap kelurahan di kota Kediri diperlukan satu orang dokter, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mengajukan anggaran tambahan dalam tengah tahun (6 bulan) untuk memberikan insentif pada tenaga kontrak masing-masing sebesar Rp1.500.000,00. Kabupaten Sumenep dan Bondowoso dalam perencanaan anggaran tahun 2009 telah menganggarkan dalam bentuk program kegiatan (anggaran langsung) untuk melakukan kontrak tenaga dokter. Sehingga pada awal anggaran berjalan telah tersedia anggaran untuk menggaji tenaga kontrak. Kabupaten Karang Asem dan kabupaten Badung, insentif tenaga kontrak didapatkan dari anggaran Provinsi Bali melalui mata

anggaran langsung dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Adapun tambahan insentif di terima dari masing-masing kabupaten.

Dalam merekrut tenaga dilakukan melalui surat keputusan Bupati Kepala Daerah, Dinas Kesehatan Kab/Kota membuat pengumuman penerimaan tenaga dengan mengisi formasi puskesmas. Karena tenaga tersebut sangat dibutuhkan dan minimnya jumlah pelamar maka tanpa melalui test edukatif maupun test psikologi para pelamar diterima untuk ditempatkan di puskesmas yang membutuhkan diutamakan puskesmas rawat inap.

Dalam melakukan perjanjian kerja, penandatanganan kontrak kerja dilakukan antara dinas kesehatan kab/kota/provinsi dengan pelamar pekerjaan sebagai pihak kedua, juga terjadi antara bupati kepala daerah dengan pelamar.

Dasar pengangkatan tenaga kesehatan (dokter/dokter gigi) yang dilaksanakan pada daerah penelitian hanya memperhatikan jumlah tenaga yang tersedia terhadap penduduk (rasio), serta kebijakan terakhir yaitu PP no. 43 tahun 2007 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1540/MenKes/SK/XI/2002 tentang penempatan tenaga medis melalui masa bakti dan cara lain. Kurang memperhatikan beberapa kebijakan sebelumnya yang dinyatakan masih berlaku akan tetapi bertentangan dengan kebijakan nomor 1540/MenKes/SK/XI/2002, antara lain:

- Pada UU nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pada pasal 52 disebutkan bahwa penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah (ayat 1–ayat 2), yang dijabarkan dalam PP 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan: Penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan oleh dan menjadi tanggung jawab Menteri (pasal 16)
- Keputusan Presiden nomor 37 tahun 1991 tentang Pengangkatan dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti, Jangka waktu

- pelaksanaan dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap adalah pelaksanaan masa bakti, dan tidak dapat diperpanjang (pasal 3 ayat 1 – ayat 2).
- c) Dalam PP 37 tahun 1991, tidak tercantumkan kedisiplinan sebagai tenaga PTT selama Masa Bakti. Kedisiplinan tersebut hanya tercantum PP 30 pasal 42 tentang disiplin PNS. Sehingga dalam surat perjanjian kontrak perlu dipertimbangkan item kedisiplinan.
- d) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1199/MenKes/PER/X/2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah, yang mencantumkan pedoman penggajian dan jangka waktu perjanjian kerja pada tenaga kesehatan yang mempunyai ijin praktek sementara dan ijin praktek dan perpanjangan kontrak, serta sistem pemberian insentif.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1199/MenKes/PER/X/2004 pada lampiran 2: Model Penyusunan Struktur Gaji Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja mempunyai kriteria:

- a) Gaji/upah harus berkelayakan, yaitu mampu memenuhi kebutuhan hidup
- b) Harus berkeadilan yaitu sesuai dengan produk/jasa yang diberikan.

Setelah dilakukan perhitungan melalui skoring, gaji pokok yang disarankan adalah:

- | | |
|------------------|----------|
| - SMU | 1,40 UMR |
| - D3 | 1,60 UMR |
| - S1 | 1,70 UMR |
| - Dr/drg/Apteker | 1,80 UMR |

Tunjangan yang disarankan:

- | | |
|------------------------|--------------------|
| - Tunjangan jabatan | 0,2 × Gaji Pokok |
| - Tunjangan Pengabdian | 0,8-1 × Gaji Pokok |

Apabila terdapat kerja lembur, maka uang lembur yang diberikan:

- Gaji pokok dibagi 4 × 37,3 jam atau gaji pokok/149 jam, dengan ketentuan 3 jam dalam 1 hari atau 1 hari dan 14 jam dalam 1 minggu.
- Insentif akan diberikan dalam rangka meningkatkan output sarana kesehatan.

Kebijakan Menteri Kesehatan tersebut hanya merupakan petunjuk teknis sebagai model besaran pemberian gaji pada tenaga kesehatan yang di kontrak pada sarana kesehatan milik pemerintah. Di

samping kebijakan Menkes nomor 1199/2004 tersebut menteri kesehatan juga menerbitkan kebijakan nomor 1235 tahun 2007 tentang besaran insentif bagi SDM Kesehatan yang melaksanakan Penugasan Khusus, yaitu Rp.5.000.000,00 untuk tenaga Dokter/Dokter Gigi dan Rp.2.500.000,00 untuk tenaga Bidan. Penugasan Khusus yang dimaksudkan adalah pendayagunaan secara khusus SDM Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di sarana kesehatan, yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, pulau-pulau kecil terluar, daerah yang tidak diminati, daerah rawan bencana/ mengalami bencana dan konflik sosial (Peraturan Menteri Kesehatan no.1231/MenKes/Per/XI/2007).

Dengan beberapa kebijakan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan tentang pemberian insentif, yang dirasakan sulit sebagai pedoman maka beberapa daerah yang diteliti membuat kebijakan sendiri-sendiri dalam pemberian insentif.

Sebagaimana pada peraturan menteri kesehatan no. 949/MenKes/Per/VIII/2007 tentang kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan Sangat Terpencil, pada pasal 6 disebutkan Bupati Up. Kepala Dinas Kesehatan menyusun, menetapkan dan menyampaikan daftar nama puskesmas, rumah sakit, sarana pelayanan rujukan dan sarana pelayanan kesehatan lainnya dengan kriteria terpencil yang di lakukan perubahan dengan peraturan menteri kesehatan nomor 1239/MenKes/PER/XII/2007 dengan tambahan pada 5A serta Keputusan Menteri Kesehatan nomor 508/MenKes/SK/IV/2007 tentang Penetapan Lama Penugasan dan Besaran Insentif Bagi Tenaga Medis dan Bidan Pegawai Tidak tetap yang Bertugas pada Sarana Pelayanan Kesehatan (terdapat 12 Provinsi termasuk dalam SK dimaksud dengan waktu penugasan 6 bulan). Kebijakan Menteri Kesehatan di atas sangat membuat rancu daerah dalam pemberian insentif.

Pada era otonomi, penyediaan anggaran selain didasarkan dari kebijakan kepala daerah juga lembaga wakil rakyat sebagai kontrol kepala daerah pada pemerintahan otonomi, pada UU nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (pasal 4 ayat 1), pemerintah daerah dapat mengeluarkan anggaran yang bersumber dari APBD untuk pembiayaan kesehatan atau tenaga yang dikontrak daerah, dengan mata anggaran tetap/kegiatan yang dialokasikan

pada anggaran teknis daerah atau anggaran Dinas Kesehatan Kab/Kota. Besar anggaran untuk penggajian disesuaikan dengan kondisi DAU secara proposional yang tertulis dalam Rencana Daerah.

Dengan memperhatikan kebijakan tersebut disampaikan bahwa terdapat kebijakan yang saling tumpang tindih/kontradiktif yaitu dalam PerMenkes nomor 1199/MenKes/PER/X/2004 tercantum jangka waktu tenaga kesehatan kontrak kerja yang mempunyai ijin praktik dan perpanjangan kontrak, sedang di Peraturan Menteri Kesehatan 1540 tahun 2005 dihitung masa bakti selama 3 tahun. Sedang di PP 37 tahun 1991 tentang Pengangkatan dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti, Jangka waktu pelaksanaan dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap adalah pelaksanaan masa bakti, dan tidak dapat diperpanjang (pasal 3 ayat 1– ayat 2), pada UU no. 23 tahun 2002 Pengangkatan Tenaga Kesehatan merupakan kewenangan menteri, juga pada UU no. 36 tahun 2009 pasal 21 bahwa perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan diatur dalam peraturan pemerintah.

Kesimpulan

Dari hasil temuan dilapangan dan kebijakan-kebijakan yang ada terhadap penempatan Dokter/ Dokter Gigi di lokasi penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pada daerah penelitian, dalam mengangkat tenaga Dokter/Dokter Gigi hanya memperhatikan pada fungsi pemerataan pelayanan dan rasio antara tenaga dan penduduk.
- Berdasarkan kebutuhan tenaga tersebut dan formasi yang terbatas, maka dasar hukum pengangkatan dokter dan dokter gigi terbatas pada kebijakan yang dianggap terbaru, belum mempertimbangkan kebijakan terdahulu.
- Terdapat perbedaan kebijakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1199/MenKes/PER/X/2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1540/MenKes/SK/XII/2002.

Saran

Perlu di kaji ulang perihal kebijakan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan tentang pengangkatan dan penempatan dokter/dokter gigi untuk selanjutnya di lakukan reformasi menjadi kebijakan dalam bentuk Keputusan Presiden yang dapat di implementasikan

oleh daerah, karena surat keputusan dari menteri kesehatan hanya merupakan petunjuk teknis. Perlu dipertimbangkan kewenangan daerah melalui BKD dalam pengangkatan tenaga kesehatan untuk mewujudkan kabupaten/kota dan provinsi sehat serta kemandirian di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-undang no 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
 Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
 Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1540/MenKes/SK/XII/2002 tentang *Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bhakti dan Cara Lain*.
 Keputusan Menteri Kesehatan nomo 1235/MenKes/SK/XII/2007 tentang *Pemberian Insentif Bagi SDM Kesehatan yang Melaksanakan Tugas Khusus*.
 Keputusan Menteri Kesehatan nomor 508/MenKes/SK/IV/2007 tentang *Penetapan Lama Penugasan Dan Besaran Insentif Bagi Tenaga Medis dan Bidan Pegawai Tidak tetap yang Bertugas pada Sarana Pelayanan Kesehatan*.
 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1199/MenKes/PER/X/2004 tentang *Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah*.
 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 321/MenKes/Per/IV/2006 tentang *Insentif Bagi Tenaga Medis dan Bidan Tidak Tetap yang Bertugas pada Sarana Pelayanan Kesehatan di daerah Sangat Terpencil*.
 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 949/MenKes/Per/VII/2007 tentang *Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan sangat Terpencil*.
 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1239/MenKes/Per/XII/2007 tentang *Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 949/MenKes/Per/VII/2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan sangat Terpencil*.
 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1231/MenKes/Per/XI/2007 tentang *Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
 Surat Menteri Aparatur Negara nomor B/1018/M.PAN/3/2009 tanggal 12 Maret 2009 tentang *Penjelasan PP 43 tahun 2007*.
 Wahab, Solichin Abdullah. 1997 *Analisis Kebijakan, Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara* (edisi kedua) Jakarta, Bumi Aksara.
 Wikipedia Indonesia, 2003. *Ketetapan Majelis Pemusyawaratan Rakyat No. 3 tahun 2000 tentang Sumber Hukum dan Tata Urutan Peraturan Per Undang-undangan*. Ensiklopedia bebas berbahasa Indonesia, tersedia di http://id.wikipedia.org/wiki/ketetapan_MPR_Nomor_I/MPR/2003.